Inspectie Veiligheid en Justitie
Ministerie van Veiligheid en Justitie

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.ivenj.nl

Ons kenmerk
IVenJ/IGZ 20130529

Bij beantwoording de datum en ons kenmerk vermelden. Wilt u slechts één zaak in uw brief behandelen.

Datum 17 juni 2013
Onderwerp Toetsing eet- en/of drinkstakers in vreemdelingendetentie

Inleiding

Een aanvankelijk groot aantal ingesloten vreemdelingen heeft vanaf 6 mei 2013 in verschillende Nederlandse detentiecentra geprotesteerd tegen het vreemdelingenbeleid in Nederland. Dit gebeurde door middel van een eet- en/of drinkstaking. Het protest heeft in de media en de politiek veel aandacht gegenereerd en vragen opgeroepen.

De Inspectie Veiligheid en Justitie (Inspectie VenJ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hebben op 29 mei 2013 gezamenlijk een bezoek gebracht aan het Justitieel Medisch Centrum (JMC) te Scheveningen en het Detentiecentrum Rotterdam (DCR). Tijdens het bezoek bevonden zich drie eet- en/of drinkstakers in het JMC. In het DCR waren op dat moment geen eet- en/of drinkstakers meer aanwezig. Gezien het aantal eet- en/of drinkstakers waarmee het DCR te maken heeft gehad, hebben de Inspecties besloten ook het DCR te bezoeken.

De IGZ heeft getoetst in hoeverre de kwaliteit van de medisch noodzakelijke begeleiding, zoals verleend aan de eet- en/of drinkstakende ingeslotenen, verantwoord was. Hiervoor toetste de IGZ de medische begeleiding, de rol en de beschikbaarheid van de vertrouwensartsen en de aandacht voor de wilsverklaringen en wilsbekwaamheid van de eet- en/of drinkstakers. In het kader van de toetsing heeft de IGZ gesproken met de directie van het JMC en het DCR, met betrokken artsen en verpleegkundigen, met de vertrouwensartsen en met enkele eet- en/of drinkstakers. Daarnaast zijn vijf dossiers getoetst (in het JMC) en werd het logboek ingezien met daarin de relevante monitoring van alle eet- en drinkstakers (in het DCR). Relevante protocollen ontving de IGZ voorafgaand aan de toetsing of werden ter plekke beschikbaar gesteld.
De Inspectie VenJ heeft vooral gekeken naar de mate waarin de rechtspositie van de eet- en/of drinkstakers is geborgd en op welke wijze de omgang met hen plaatsvindt en/of heeft plaatsgevonden. De Inspectie VenJ heeft daartoe gesproken met directieleden, leidinggevenden, begeleidende medewerkers en

medische stafleden. Twee eet- en drinkstakers werden gezien; met één van hen is kort gesproken[1]. Protocollen en logboeken werden eveneens ingezien.

Bevindingen IGZ

Detentiecentrum Rotterdam

Op 6 mei 2013 namen in het DCR voor het eerst een aantal personen collectief geen voedsel. Op het hoogtepunt weigerden 77 personen de door het DCR aangeboden maaltijden, verdeeld over drie afdelingen waar uitsluitend mannen verblijven. Op de afdeling waar vrouwen en kinderen verblijven was geen sprake van eet- en/of drinkstaking.

Medische begeleiding

Vanaf de eerste dag is door het DCR een logboek bijgehouden om de situatie van alle personen in eet- en drinkstaking, ongeacht de aard en intensiteit van de staking, te monitoren.
Op de eerste dag van voedselweigering zijn door de medische dienst uitgangswaarden gemeten (gewicht, bloeddruk, pols, bloedsuikercontrole). De gezondheidstoestand van betrokkenen is vervolgens dagelijks gecontroleerd door verpleegkundigen waarbij bevindingen structureel (op daarvoor bestemde plek in het dossier) geregistreerd zijn. Indien controles door de eet- en/of drinkstakers zijn geweigerd, is dit gerespecteerd en aangetekend in het dossier. Wel is de betrokkene dan dagelijks bezocht door een arts om zich toch een beeld te vormen van de gezondheidstoestand. Laboratoriumonderzoek heeft plaatsgevonden op geleide van het toestandsbeeld.
Wanneer iemand de eet en/of drinkstaking beëindigde, werd nazorg verleend door betrokkene nog minimaal één dag te controleren. Wanneer het voor de gezondheidstoestand van betrokkene noodzakelijk was, is een overplaatsing gerealiseerd naar het JMC. De personele bezetting van artsen en verpleegkundigen in het DCR werd opgeschaald naarmate de omvang van het aantal eet- en drinkstakers toenam.
De IGZ heeft het logboek ingezien en constateert dat een volledig en actueel overzicht van vreemdelingen in eet- en/of drinkstaking beschikbaar was, met onderliggende notulen. Geregistreerd is wie de maaltijd aannam, gedragsobservaties en andere signalen over, onder andere, de inname van voeding en vocht.
In de werkinstructie op het gebied van eet- en drinkstaking van DJI staat dat een eet- en/of drinkstaker na 24 uur in een daarvoor bestemde cel onder cameratoezicht geplaatst moet worden. De werkinstructie is op dit punt binnen DCR niet gevolgd, zo blijkt uit het logboek.

Vertrouwensarts

De medische dienst heeft iedereen die aangaf voedsel en/of vocht te weigeren, vanaf het begin duidelijk gemaakt dat zij recht hebben om te worden bijgestaan door een vertrouwensarts. Deze werkwijze blijkt uit gesprekken met diverse hulpverleners, vertrouwensartsen en uit het logboek van DCR. Op verzoek van de medische dienst van het DCR is vanuit de Dienst Justitiële Inrichtingen contact gezocht met een justitieel geneeskundige die de rol van vertrouwensarts op zich

---

[1] Eén van de hongerstakers sprak goed Nederlands maar wenste geen verklaring af te leggen buiten de aanwezigheid van zijn advocaat. De andere hongerstaker sprak geen Nederlands of andere gangbare Europese taal.

wilde nemen. Via een andere weg raakte een tweede arts betrokken als vertrouwensarts. Een aantal personen heeft aangegeven van de diensten van deze arts gebruik te willen maken.
Tijdens de gesprekken in het DCR werd naar voren gebracht dat vertrouwensartsen conform protocol -en binnen de mogelijkheden die er zijn- zijn gefaciliteerd bij hun werkzaamheden. Het DCR gaf aan dat het niet altijd mogelijk was om direct een onderzoekskamer beschikbaar te stellen. De ervaringen van de vertrouwensartsen zijn op dit punt verschillend. Eén vertrouwensarts geeft aan dat deze altijd de mogelijkheid had om eet- en/of drinkstakers te spreken (als de arts vooraf aangaf hoe laat deze zou komen). Ook kreeg de arts in het DCR toegang tot de dossiers indien betrokken ingeslotenen hiervoor schriftelijk toestemming verleenden. Om met de vertrouwensarts te kunnen spreken werd een onderzoekskamer ter beschikking gesteld. De andere vertrouwensarts geeft daarentegen aan dat zij niet altijd toegang kreeg tot de eet- en/of drinkstakers (op de door haar gevraagde tijdstippen) en dat inzage in de dossiers in het DCR moeizaam tot stand kwam. De vertrouwensarts gaf aan op verschillende momenten geen contact te kunnen krijgen met de behandelend artsen en dat geen (volwaardige) onderzoekskamer ter beschikking werd gesteld. Afspraken over de voorwaarden waaronder de arts toegang kon krijgen en waar en wanneer ze eet- en/of drinkstakers kon spreken of behandelend artsen kon spreken, waren naar het oordeel van deze vertrouwensarts onduidelijk.

Wilsbekwaamheid en wil van de eet- en/of drinkstaker
In het DCR is tijdens de staking de wilsbekwaamheid van de eet- en/of drinkstakers door de psychiater beoordeeld conform protocol. Dit gebeurde in ieder geval voordat patiënten naar het JMC werden overgeplaatst, zo blijkt uit gesprekken bij het DCR en uit de dossiers die in het JMC aanwezig waren. Ook het opstellen van wilsverklaringen van de eet- en/of drinkstakers gebeurde op indicatie of op verzoek van betrokken ingeslotene. Eén eet- en/of drinkstaker in het DCR beschikte over een wilsverklaring. In alle andere gevallen was, naar het oordeel van het DCR, een wilsverklaring (nog) niet aan de orde, gezien de aard en duur van deze eet- en/of drinkstakingen.

Justitieel Medisch Centrum
Het Justitieel Medisch Centrum heeft een landelijke bestemming en huisvest om die reden justitiabelen met verschillende (insluit)titels, waaronder vreemdelingen die bestuursrechtelijk zijn ingesloten. Het JMC is bestemd voor gedetineerde patiënten die niet-spoedeisende somatische zorg nodig hebben. Het JMC biedt zorg die een reguliere justitiële inrichting niet kan bieden. Eet- en/of drinkstakers komen in het JMC wanneer dit in verband met hun medische toestand geïndiceerd is. Indicaties voor aanmelding van een eet- en/of drinkstaker zijn: wanneer een patiënt[2] pertinent controles weigert, wanneer de fysieke toestand dit vraagt of wanneer het een risicopatiënt betreft in verband met zijn/haar medische voorgeschiedenis.

Medische begeleiding
Patiënten worden bij binnenkomst geplaatst in een inkomstenkamer en geïnformeerd over het verblijf in het JMC. De eet- en/of drinkstakende patiënten blijven gedurende hun verblijf in het JMC in een inkomstenkamer met cameratoezicht, tenzij hun medische toestand het noodzakelijk maakt om naar

---

[2] Voor personen die in het JMC verblijven gebruikt de IGZ het woord 'patiënt'.

een andere kamer te gaan. Uit de gevoerde gesprekken en dossiertoetsing is gebleken dat een arts elke eet- en/of drinkstaker bij binnenkomst bezoekt om de lichamelijke en psychische conditie te beoordelen en beleid te bepalen.
Vervolgens worden eet- en/of drinkstakende patiënten iedere ochtend en op indicatie ook in de middag door een arts bezocht. Hierbij is aandacht voor eventuele risicofactoren en chronische ziekten, zoals diabetes. De psychiater wordt conform het vigerende beleid betrokken bij de behandeling en verzorging.
Dagelijks wordt door de verpleging de temperatuur, saturatie, stoelgang, turgor en bloeddruk gemeten. Ook vindt een gesprek en dagelijkse verzorging plaats. Bij eetstakers worden minimaal eenmaal per week het gewicht en bloedwaarden bepaald. Vanwege de grotere risico's worden bij patiënten die drinken weigeren eenmaal per drie uur de EMV (Eyes Movement Verbal)[3]-scores bepaald (ook 's-nachts). Uit de getoetste dossiers blijkt dat een overzicht van de scores wordt bijgehouden. Wilsbekwame weigering van controles wordt gerespecteerd en vastgelegd in het dossier. In voorkomend geval vindt een teamconsultatie met de psycholoog plaats; hierbij geeft de psycholoog omgangsadviezen aan de penitentiaire inrichtingswerkers en verpleegkundigen.
In het kader van nazorg worden na beëindiging van een eet- en/of drinkstaking controles uitgevoerd en wordt de inname van voedsel en vocht conform protocol langzaam opgebouwd. Indien sprake is van een naderende uitzetting wordt altijd door een onafhankelijke arts beoordeeld of het gezien de gezondheidstoestand verantwoord is om de uitzetting door te laten gaan.

Vertrouwensarts
De eet- en/of drinkstakende patiënten die in het JMC verblijven hebben allen een vertrouwensarts. Wanneer er behoefte of noodzaak is tot overleg tussen patiënt en vertrouwensarts of tussen de vertrouwensarts en de medische dienst, kan dit plaatsvinden. Dit blijkt uit gesprekken met een aantal medewerkers van de medische dienst en de gesprekken met de vertrouwensartsen. De vertrouwensarts kan zich vrij bewegen in de inrichting (voor zover de setting dit toestaat), heeft toegang tot de dossiers na toestemming van de patiënt en krijgt een onderzoekskamer ter beschikking wanneer nodig.

Wilsbekwaamheid en wil van de eet- en/of drinkstaker
De arts van het JMC vergewist zich bij de aanmelding van de eet- en/of drinkstaker of de wilsbekwaamheid van deze persoon is beoordeeld in de verwijzende instelling. Indien dit niet het geval is zorgt de arts van het JMC per ommegaande voor beoordeling van de wilsbekwaamheid conform hiervoor geldende richtlijnen.
Met de patiënt wordt regelmatig gesproken over de mogelijke gezondheidsrisico's van de eet- en/of drinkstaking en wordt getoetst in hoeverre de patiënt deze gevolgen overziet. Daarbij wordt nagegaan wat de wil van de patiënt is ten aanzien van het te volgen beleid bij bewustzijnsverlies, zo blijkt uit de door de IGZ gevoerde gesprekken. In het dossier werden aantekeningen aangetroffen over met een patiënt gevoerde gesprekken over diens wil, uitleg over de mogelijke gezondheidsrisico's van de eet- en drinkstaking en verklaringen over de wens tot het (al dan niet) abstineren in voorkomend geval.

---

[3] De Glasgow Coma Scale of Glasgow Coma Score is een schaal waarmee het bewustzijn van een persoon, van volkomen helder tot diep bewusteloos, kan worden weergegeven in een cijfer, de zogenaamde EMV-score. De Glasgow Coma Scale wordt internationaal gehanteerd met dezelfde criteria.

Voedsel- of vochttoediening onder dwang
Het toedienen van voedsel of vocht onder dwang is bij geen van de drie aanwezige eet- en/of drinkstakers aan de orde geweest en maakte derhalve geen onderdeel uit van de toetsing. Wel is het beleid van het JMC bij gevaar voor ernstig nadeel of risico op overlijden bij abstinentie besproken en zijn de documenten die daar betrekking op hebben ingezien.
Op grond van het protocol dat het JMC hanteert bij eet- en/of drinkstaking en de gesprekken heeft de IGZ geconstateerd dat de directie en het medisch personeel in het JMC ten aanzien van eet- en/of drinkstaking op de hoogte zijn van de internationale verdragen (EVRM), het KNMG standpunt en verklaringen van de World Medical Assembly (WMA) van Tokyo.[4]
De artsen hebben afspraken gemaakt met de internisten/intensivisten van het Bronovo Ziekenhuis hoe te reageren bij ernstig gevaar voor de gezondheid van de patiënt en het toedienen van vocht of voeding tegen de zin van betrokkene. Zij gaan daarbij uit van de uitgesproken en op schrift vastgelegde wilsbeschikking/verklaring door de betrokken eet- en/of drinkstaker en toetsen ten laatste of deze de consequenties van het blijven weigeren van vocht ook werkelijk overziet.

Na het advies van de Raad van State van 15 mei 2013 heeft het JMC, naast overleg met de eigen vertrouwensartsen, met DJI en overleg met de specialisten van het Bronovo Ziekenhuis in Den Haag ook overleg gevoerd met internationaal deskundigen. Men heeft op basis van alle informatie en inzichten naast het eigen Protocol eet/drinkstaker (2013) een aantal uitgangspunten en voorwaarden beschreven. Deze uitgangspunten geven richting aan het medisch handelen van de verpleging en artsen wanneer zij zich voor de situatie gesteld zien wel of niet te interveniëren.

Bevindingen Inspectie VenJ

Detentiecentrum Rotterdam
In het DCR verblijven voor het merendeel vreemdelingen die op grond van een bestuursrechtelijke maatregel zijn ingesloten in een huis van bewaring.
Uit gesprekken en documentatie blijkt dat, vanaf het moment dat de aanvankelijk grootschalige hongerstaking op donderdag 6 mei startte, het DCR voor zowel individuen als groepen beleid heeft uitgezet. Voor een ieder die een maaltijd weigerde is direct het honger- en dorstprotocol opgestart. Ook werd de organisatie opgeschaald om tegemoet te komen aan de extra zorg die het grote aantal eet- en drinkstakers vergde. Zo is er een crisisteam ingesteld en is voor extra capaciteit bij de medische dienst gezorgd. Kort na de start van de staking voerde de dienst terugkeer en vertrek (DT&V) met alle eet- en drinkstakers gesprekken en wijzigde het collectieve karakter van de protestactie naar die van enkele individuen.

Volgens protocol is een vertrouwensarts aangeboden aan de eet- en/of drinkstakers. Eén van de stakers bleek al contact te hebben met een (andere)

---

[4] WMA Declaration of Tokyo - Guidelines for Physicians Concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment, 1975, revised 2006. WMA Declaration of Malta on Hunger Strikers, 1991, revised 2006.

vertrouwensarts. Aan deze arts is tijdens het weekeinde toegang verleend tot betrokkene. Vervolgens meldde deze arts zich volgens de directie een aantal malen onaangekondigd en heeft deze tegen de gemaakte afspraken in opnameapparatuur meegenomen in de inrichting. Dit heeft tot frictie tussen het DCR en de vertrouwensarts geleid. De directie geeft aan dat niet op ieder moment dat een vertrouwensarts dat wenst toegang kan worden verleend. Evenals in het JMC dient daarvoor wel een afspraak te worden gemaakt. Daarnaast dient de ingeslotene met het bezoek van de vertrouwensarts in te stemmen. De Inspectie VenJ heeft de acties van de vertrouwensarts niet feitelijk kunnen vaststellen tijdens het onderzoek.

De directie schetst aan de Inspectie VenJ de mate van impact op medewerkers van het DCR van de continue aandacht voor de eet- en/of drinkstakers in de media en het publieke debat. Medewerkers worden hier rechtstreeks mee geconfronteerd door de gedragingen van actievoerders buiten het gebouw van het DCR (zoals het fotograferen van de kentekens). Deze gedragingen worden door medewerkers als zeer belastend ervaren. De Inspectie VenJ heeft deze gedragingen gedurende het onderzoek niet zelfstandig kunnen waarnemen.

Justitieel Medisch Centrum

Sinds de start van de protestacties op 6 mei 2006 heeft ook het JMC een toename gezien in het aantal eet- en/of drinkstakers. Als reactie hierop is door de directie besloten om in de regimevoering rekening te houden met de bestuursrechtelijke achtergrond van te plaatsen vreemdelingen. Concreet betekent dit dat ingesloten vreemdelingen apart worden bejegend van strafrechtelijk ingeslotenen. Zo verblijft een eet- en/of drinkstaker in principe alleen op een kamer, tenzij deze zelf uitdrukkelijk aangeeft dit niet te willen (bijvoorbeeld omdat de staker de kamer wil delen met een andere ingesloten patiënt). Voor eet- en/of drinkstakers geldt dat zij voortdurend onder cameratoezicht staan.

Uit de gesprekken blijkt dat ingeslotenen in het JMC dagelijks alle activiteiten en voorzieningen waar zij recht op hebben krijgen aangeboden zoals luchten en recreatie; een televisie is in de kamer beschikbaar. Ook zijn zij dagelijks in de gelegenheid om te douchen en te bellen (mits zij beschikken over voldoende saldo). Maaltijden en dranken worden tenminste drie keer per dag aangeboden, eventueel aangevuld met calorierijke Nutridrink. Bij de eet- en/of drinkstakers wordt het aanbod van vocht en voeding direct geregistreerd op een lijst die op de deur van hun kamer hangt.

Medewerkers geven aan een goede band te hebben met de eet- en drinkstakers op basis van tweezijdige communicatie en afspraken. Het handelen is er steeds op gericht om de eet- en drinkstakers binnen het reguliere dagelijkse proces weer aan het eten of drinken te krijgen. Dit lukt volgens hen vaak. Eet- en drinkstakers worden gestimuleerd om aan activiteiten deel te nemen, mits hun fysieke en mentale toestand dit toelaat.

De Inspectie VenJ constateert dat het JMC flexibel is in het verlenen van toegang aan vertrouwensartsen. Zo kan een vertrouwensarts in principe iedere dag tussen 08.00 en 18.00 uur een bezoek afleggen aan een patiënt; daartoe dient wel een afspraak te worden gemaakt.
Eén van de eet- en drinkstakers wordt regelmatig bezocht door zijn vertrouwensarts. Eénmaal moest deze worden aangesproken op het zich niet houden aan gemaakte (veiligheids)afspraken.

Conclusies

Conclusies IGZ
Niet is gebleken dat zich binnen het JMC of DCR onvolkomenheden hebben voorgedaan in de medische begeleiding van eet- en/of drinkstakers. De IGZ heeft goede nota genomen van de kritische opmerkingen die een van de vertrouwensartsen maakte over de gang van zaken met name binnen het DCR (zie aanbevelingen). Desalniettemin constateert de IGZ dat alle eet- en/of drinkstakers binnen het JMC en DCR goed in beeld waren en zorgvuldig werden gemonitord. Een logboek en het overzicht van vreemdelingen in eet- en/of drinkstaking binnen DCR werden nauwgezet beheerd. Vanaf het moment dat een betrokkene aangaf het eten en/of drinken te weigeren, werden medische controles uitgevoerd. Uitkomsten van medische controles of weigering van medische controles werden nauwlettend geregistreerd.
Wanneer het voor de medische conditie van betrokkene noodzakelijk was, werd deze overgeplaatst naar het JMC. Hierop werd tijdig geanticipeerd door middel van een vooraankondiging bij, en informatieoverdracht aan het JMC. Ook de zorgverlening in het JMC is zorgvuldig geweest.

Het JMC heeft naar aanleiding van het advies van de Raad van State de dilemma's, die zich voor kunnen doen bij volhardende eet- en/of drinkstakers, doordacht een aantal uitgangspunten beschreven. Samen met onafhankelijke externe deskundigen werden de afwegingen en voorwaarden, alvorens over te gaan tot medisch handelen, besproken. Mocht zich in de toekomst de vraag voordoen of er - tegen de wilsverklaring van de eet- en/of drinkstaker in – al-dan-niet medisch gehandeld moet worden dan zal het JMC gebruikmaken van de geformuleerde uitgangspunten. Overigens heeft deze situatie zich nog bij geen van de eet- en drinkstakers voorgedaan of aangediend.

Conclusies Inspectie VenJ
Op grond van haar waarnemingen en de gevoerde gesprekken concludeert de Inspectie VenJ dat zowel in het JMC als in het DCR op een proactieve, verantwoorde en zorgvuldige wijze contact met de eet- en/of drinkstakers plaatsvindt en heeft plaatsgevonden. Er wordt tegemoet gekomen aan de rechtspositie van de eet- en/of drinkstakers en hun bejegening is humaan.

Aanbevelingen Inspecties

1) Gebruik observatiecel in verband met cameratoezicht
In de werkinstructie op het gebied van eet- en drinkstaking van DJI staat dat een eet- en/of drinkstaker na 24 uur in een daarvoor bestemde cel onder cameratoezicht geplaatst moet worden. De werkinstructie is op dit punt binnen het DCR niet gevolgd, zo blijkt uit het logboek.
Ingeslotenen worden pas onder cameratoezicht geplaatst en/of geïsoleerd wanneer daar een medische reden voor is (of bij wijze van ordemaatregel indien nodig).
De werkwijze die het DCR in praktijk heeft gevolgd is naar de opvatting van de Inspecties terecht en sluit aan bij de richtlijn van de Johannes Wier stichting, welke aangeeft dat een eet- en/of drinkstaker bij voorkeur niet in de isoleercel geplaatst moet worden.

Evaluatie van de werkinstructie eet- en/of drinkstaking van DJI is nodig op het punt van al dan niet isoleren van een eet- en/of drinkstaker. Naar het oordeel van de Inspecties moet het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel, zoals terecht aangehangen wordt door het DCR, beter in het DJI-beleid worden ingebed.

2) Gebruik inkomstencel
De patiënten verblijven gedurende hun verblijf in het JMC in een inkomstencel met cameratoezicht, tenzij hun medische toestand het noodzakelijk maakt om naar een andere cel te gaan. De Inspecties vragen het JMC het beleid op dit punt te evalueren om te kijken of een andere omgeving meer passend zou kunnen zijn.

3) Randvoorwaarden voor vertrouwensartsen
De Inspecties adviseren DJI om, voor zover nodig, duidelijkheid te creëren over de randvoorwaarden waaronder vertrouwensartsen hun werk kunnen doen. Zo moet duidelijk zijn wanneer en onder welke voorwaarden vertrouwensartsen hun patiënten kunnen zien en wat de rolverdeling is tussen de behandelend arts en de vertrouwensarts.

Hoogachtend,

J.G. Bos

Hoofd van de Inspectie Veiligheid en Justitie

dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde
Inspecteur-Generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg